# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

**Aanhangsel van de Handelingen**

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 3311

Vragen van de leden **Otwin van Dijk** en **Bouwmeester** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de hogere tarieven na sluitingstijd van apothekers in dunbevolkte gebieden* (ingezonden 21 augustus 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 september 2015)

Vraag 1
Bent u bekend met het feit dat er regionale verschillen bestaan in de tarieven die worden gerekend voor patiënten die na sluitingstijd hun spoedmedicatie op recept bij de dienstdoende apotheek halen?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Klopt het dat er verschillen van soms wel € 70 kunnen bestaan in de tarieven tussen de dienstdoende apotheken in verschillende steden? Wat is uw mening over deze situatie?

Antwoord 2
Ja, de marktscan van de NZa met betrekking tot de Extramurale Farmaceutische zorg (d.d. oktober 2014) en informatie vanuit verzekeraars bevestigen dit beeld. Ik wil de grote verschillen in de tarieven voor deze zorg en de gevolgen hiervan voor de patiënten oplossen. Daarom ben ik hierover eerder dit jaar in gesprek gegaan met de NZa en veldpartijen (zie antwoord op vraag 5 en 6).

Vraag 3
Deelt u de mening dat iedere patiënt een gelijke toegang moet hebben tot de zorg?

Antwoord 3
Ja, al kunnen er bijvoorbeeld verschillen zijn in tarieven (zie vraag 7) en af te leggen afstand naar zorgaanbieders.

[1] Noordhollands Dagblad, 19 augustus 2015, «Pleidooi voor lager tarief wachtapotheek»

ah-tk-20142015-3311
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag 4
Heeft u signalen ontvangen dat patiënten omwille van de prijs van de avond-, nacht- en weekendapotheken, het ophalen van de spoedmedicijnen uitstellen, om zo de hogere tarieven niet te hoeven betalen? Zo ja, vindt u dit wenselijk?

Antwoord 4
Er zijn signalen dat patiënten wachten op de reguliere openingstijden om het hogere tarief van bepaalde dienstapotheken te omzeilen. De dienstverlening in deze gebieden kan daar in een negatieve spiraal komen. Doordat minder mensen gebruik maken van de dienstapotheek als gevolg van de hoge tarieven, moeten de tarieven omhoog waardoor weer minder mensen er gebruik van maken.

Vraag 5 en 6
Vindt u het een gewenste werking van het systeem dat mensen in dunbevolkte gebieden meer moeten betalen voor de spoedmedicatie die zij na sluitingstijd ophalen bij de apotheek? Hoe verhoudt dit zich met uw stelling dat de gezondheidszorg geen onderscheid kent tussen mensen?[2]
Welke verantwoordelijkheid ziet u voor uzelf en de betrokken partijen, zoals apothekers en zorgverzekeraars, om te voorkomen dat er ongelijke toegang voor patiënten tot zorg bestaat in de dunbevolkte gebieden ten opzichte van die in de dichtbevolkte gebieden?

Antwoord 5 en 6
Dat het tarief voor Avond-, Nacht-, en Zondagdienstverlening (ANZ-dienstverlening) hoger ligt dan het normale tarief vind ik geen probleem. Echter, dat verzekerden in bepaalde gebieden fors meer betalen voor de ANZ-dienstverlening dan in andere gebieden, waardoor er een negatieve spiraal wordt ingezet, vind ik wel een probleem (zie mijn antwoord op vraag 4). Vanaf 2016 is dit opgelost. Ik ben hierover eerder dit jaar in gesprek gegaan met de NZa en veldpartijen.

Vraag 7
Wat is uw mening over het feit dat patiënten gevolgen ondervinden van aanbodgerelateerde factoren?

Antwoord 7
Verschil in tarieven hoort bij hoe we in Nederland de (financiering van) zorg hebben ingericht. De dienstapotheken in Nederland worden door zorgverzekeraars gezamenlijk ingekocht en bestrijken een bepaald gebied in de avonden, nachten en zondagen. Het gaat hier niet om een keuze, maar om een voorziening.

[2] NRC Handelsblad, 14 februari 2015, «Als kwaliteit loont, wint de patiënt»